

Comparación de Programas de Medicaid para Adultos - Octubre 1, 2005

Beneficio	Medicaid Tradicional- 18 años o mas	Medicaid No-Tradiconal - 19 años o mas	PCN- Pago por Servicio - 19 años o mas
Gasto Máximo de Bolsillo	*Farmacia \$15 por mes Paciente Internado \$220 por año Medico no-internado \$100 por año	\$500 por año fiscal por persona	\$1000 por año calendario por persona (los \$50 per registrarse no está incluido)
Dental	no tiene co-pago	no tiene co-pago - <i>beneficio limitado</i>	10% co-pago - <i>beneficio limitado</i>
Sala de Emergencia (ER)	sin co-pago - tiene co-pago de \$6 por el uso de ER si no hay una emergencia	no tiene co-pago - tiene co-pago \$6 por el uso de ER si no hay una emergencia	\$30 co-pago por cada visita - Ver la Guía de los miembros del PCN para las limitaciones le programa
Planificación Familiar	Visita a Oficina - no tiene co-pago Farmacia - no tiene co-pago <i>Mire la lista mas reciente de OTC drogas</i>	Visita a Oficina - no tiene co-pago Farmacia - no tiene co-pago <i>Mire la lista mas reciente do de OTC Norplant no es cubierto</i>	Visita a Oficina - tiene co-pago de \$5 por visita Farmacia - mire la lista mas reciente de OTC. Norplant y esterilización no son cubiertos
Paciente Internado - Hospital	co-pago \$220 por el año estancias que no sean una estancias de emergencia	\$220 co-pago por cada estancia que no sea una estancia de emergencia	Servicio no es un beneficio del program
Laboratorio	no tiene co-pago	no tiene co-pago	tiene el 5% co-pago si Medicaid permitió cantidad mayor a \$50
Equipo Medico & Materiales	no tiene co-pago	no tiene co-pago	tiene el 10% co-pago por servicios cubiertos
Salud Mental	no tiene co-pago en el Centro de Salud Mental Prepagado si utiliza el Centro de Salud Mental que ha esta pagado	no tiene co-pago - beneficio limitado <i>30 visitas al año como Paciente Internado, 30 visitas al año como paciente no-internado</i>	Servicio Mental de Salud no es un beneficio del programa
Terapia Ocupacional Terapia fisica Quiropráctico	no tiene co-pago no tiene co-pago \$1 co-pago por visita	\$3 co-pago - <i>limitado a un total combinado de 10 visitas por año</i> \$3 co-pago por visita B <i>limitado a 6 visitas por año</i>	Este servicio no es un beneficio del programa
Paciente no-internado & Visita De Oficina	* Paciente no-internado - tiene \$2 co-pago por visita Visita a Oficina - tiene \$3 co-pago por visita	Paciente no-internado - tiene \$3 co-pago por visita Visita a Oficina - \$3 co-pago por visita - <i>sin co-pago por cuidado preventivo o inmunizaciones-vacunas</i>	Paciente no-internado - este no es un beneficio del programa Visita a Oficina - tiene \$5 co-pago por visita de <i>Servicios relacionados con el Embarazo no son cubiertos</i>
Farmacia	* \$3 co-pago por cada receta médica limitado a \$15 mensual <i>Proceso de revisión para mas de 7recetas médicas al mes</i> <i>Las drogas sin receta médica su cobertura es limitada</i>	\$2 co-pago por cada receta médica <i>Proceso de revisión para mas de 7 recetas médicas al mes</i> <i>Las drogas sin receta médica su cobertura es limitada</i>	<i>Limitado a 4 recetas médicas por mes Drogas Genéricas y de Marca en la Lista de Drogas Preferidas - \$5 co-pago Drogas que no están en la Lista de Drogas Preferidas el co-pago es 25%</i>
Transporte Medico	no tiene co-pago	no tiene co-pago - <i>limitado a transporte de emergencia</i>	no tiene co-pago - <i>limitado a transporte de emergencia</i>
Servicios De Visio	no tiene co-pago - Examen anual de la vista, los lentes son cubiertos cada dos años	Cobertura anual limitada a \$30 para un examen de los ojos <i>Anteojos no están cubiertos</i>	\$5 co-pago por examen anual <i>Lentes no son cubiertos</i>
Servicios De Rayos-X-	no tiene co-pago	no tiene co-pago	Rayos-X - 5% co-pago si Medicaid permitió una cantidad mas de \$100

*** Este información puede cambiar en cualquier momento ***

*** Las mujeres embarazadas y los niños no tienen co-pago. Además de los beneficios tradicionales de Medicaid, estos clientes recibirán servicio dental y para la visión.**

Otro seguro o Medicare pueden afectar su co-pago y co-seguro.

Para información general de Medicaid y los beneficios revise su libretto de Explorando Medicaid o su Guía para Miembros del programa de PCN.

Medicaid tradicional y Medicaid no-tradicional - Para información completa de los beneficios por favor pidale a su trabajador o HPR el librete de "Explorando Medicaid".

PCN Para información del programa de PCN y sus beneficios, por favor pidale a su trabajador la "Guia para miembros del PCN programa."

Que sucede despues de que yo elejido un Plan de Salud o PCP?

El nombre del Plan de Salud que usted elijio lo podra ver en su tarjet que le llegara mensualmente de Medicaid. La offina del Plan de Salud que usted ha elejido entrara en contacto con usted y le explicara que servicios ellos ofrecen y como puede utilizarlos.

Qué otras cosas yo necesito saber?

1. **Revise su tarjeta de Medicaid** y asegurese de que la información esta correcta.
2. **Muestre siempre su tarjeta de Medicaid** a su doctor o a otro proveedor del cuidado médico antes de recibir el tratamiento. **Usted va a necesitar una referencia para ver a otro doctor que no sea su PCP** si un PCP que esta impreso en su tarjeta o si usted tiene Molina o Molina+.
3. **Si usted ve a un doctor o a otro proveedor del cuidado médico que no esta afiliado con su Plan de Salud**, usted podra ser responsable por pagar la cuenta.
4. **Algunos servicios de Medicaid no son pagados por su Plan de Salud como servicios dentales y la farmacia.** Usted tiene que recibir estos servicios de un proveedor de Medicaid que se comprometa ha cobrarle la cuenta directamente al programa de Medicaid.
5. **El uso del cuarto de emergencia del hospital (ER) es solamente para emergencias.** Si usa el cuarto de emergencia y no es una emergencia, usted podra ser responsable de pagar la cuenta.
6. **Atienda a todas sus citas médicas.** Si usted necesita cancelar o cambiar la hora de una cita, llame ha la offina del doctor o al proveedor médico lo mas pronto posible. Si usted no cancela su cita medica con tiempo podra ser responsable de pagar por la cita médico yel doctor o porvedor médico puede rechazarlo o continuar atendiendolo como paciente.
7. **Guarde sus tarjetas viejas de Medicaid por 12 meses.** Son prueba de que usted era elegible para el programa de Medicaid.
8. Para preguntas sobre su **elegibilidad médica**, entre en contacto con a su **trabajador de elegibilidad**.
9. Para **tarjetas de Medicaid** perdidas, o si usted no recibio su tarjeta, entre en contacto con su **trabajador de elegibilidad**.

Apelaciones y los Derechos de tener Audiencias Justas

Si usted siente que un servicio o una cuenta se le fue negada injustamente. Usted tiene el derecho de interrogar estas decisiones. Usted tiene el Derecho a una Audiencia Justa.

Para las decisiones tomadas por su Plan de Salud:

- Llame a su Plan de Salud para hablar del problema. El problema podria ser fasilmente.
- Si el problema no es solucionado, llame a su Plan de Salud para solicitar una Apelacion.
- Si usted todav siente que su Plan de Salud est siendo injusto, usted puede pedir una Audiencia Justa con el Estado llamando al: (801) 538-6155 o al (800) 662-9651.

Para las decisiones tomadas por el Estado:

Llame al (801) 538-6155 o al (800) 662-9651 y pida por una Audiencia Justa.